

大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための 実態調査の実施について

平成 29 年 2 月

大和市では、本市が取り組むべき施策を示した「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（第 6 期計画）を平成 27 年 3 月に策定し、現在、計画の達成に向けて、様々な事業を推進しているところです。

この計画は 3 年ごとに見直しを行い、内容の充実を図ることとされており、現在、平成 30 年度から平成 32 年度までの第 7 期計画策定のため、準備を進めております。

この計画の見直しに際し、本市にお住いの要支援認定を受けられている皆さまの福祉施策に対する考え方や生活環境などを把握するための調査を行いますので、ご協力をお願いいたします。

なお、この調査は、平成 29 年 1 月 1 日現在で要支援認定を受けている方の中から無作為に 1,700 人の方を抽出し、ご協力をお願いしております。

ご返送いただいた調査票につきましては、計画の基礎データとして使用し、皆さまにご迷惑をおかけすることは一切ございません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査にご協力いただきますようお願いいたします。

【ご記入のお願い】

- 1 この調査は、平成 29 年 1 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 2 ご本人様が記入することが難しい場合は、ご家族や介護されている方がご本人様の意思を確認しながら、または、ご本人の立場になって回答していただくようお願いいたします。
- 3 ご本人様が、入院等により一時的にご不在の場合、現在の状況については入院直前の状況を、今後の意向についてはご自宅に戻られてからの状況を想定して回答してください。
- 4 質問によっては、ご本人様の状況などにより回答が不要な質問もあります。調査票にしたがって回答を進めてください。
- 5 回答は、調査票のあてはまる番号に直接○印をつけてください。また、介護保険のサービスを選択する質問がありますが、サービスの内容については、別紙 2 「介護保険サービス一覧」を参照ください。その他を選択された場合は具体的な内容をご記入ください。
- 6 ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに **3月7日（火）まで**に投函してください。また、調査票以外のものは同封しないようお願いいたします。
- 7 調査内容や記入の仕方など、ご不明の点がございましたら、下記担当までご連絡ください。

大和市 健康福祉部 介護保険課 保険管理担当

電話：260-5169 FAX：260-5158

事前設問1 次の「1」または「2」に該当する方は、その番号に○を付け、誠に申し訳
ございませんが、この調査票を同封した封筒に入れて、送り返してください。

- | | |
|---------------|-----------|
| 1 大和市外に転出している | 2 亡くなっている |
|---------------|-----------|

上記以外の方は、以下の質問に進んでください。

事前設問2 この調査票に記入される方はどなたですか。【○は1つ】

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 調査対象者 ご本人が記入 | 2 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3 主な介護者以外の家族・親族 | 4 その他（具体的に： _____） |

はじめに、あなたとあなたの生活状況についておたずねします。

問1 性別はどちらですか。【○は1つ】

- | | |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

問2 平成29年1月1日現在、年齢はおいくつですか。【○は1つ】

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 40～64歳 | 2 65～69歳 | 3 70～74歳 | 4 75～79歳 |
| 5 80～84歳 | 6 85～89歳 | 7 90歳以上 | |

問3 ご家庭の世帯構成は、次のどれですか。【○は1つ】

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1 ひとり暮らし | 2 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上） |
| 3 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳未満） | 4 子と同居（本人を含め、計 _____ 人） |
| 5 その他（具体的に： _____） | |

問4 要支援1・要支援2のどちらですか。【○は1つ】

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 1 要支援1 | 2 要支援2 | 3 わからない |
|--------|--------|---------|

問5 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。【○は1つ】

- | | | |
|------------|------------|-------|
| 1 大変苦しい | 2 やや苦しい | 3 ふつう |
| 4 ややゆとりがある | 5 大変ゆとりがある | |

問6 ご自宅は次のどれですか。【○は1つ】

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1 持家（一戸建て） | 2 持家（集合住宅） |
| 3 公営賃貸住宅 | 4 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5 民間賃貸住宅（集合住宅） | 6 社宅・宿舍 |
| 7 その他（具体的に： _____） | |

問7 現在暮らしている場所の「民生委員児童委員担当地区」はどちらですか。わからない方は、別紙1「民生委員児童委員担当地区割表」をご参照ください。【〇は1つ】

1 下鶴間地区	2 中央林間地区	3 南林間地区
4 鶴間地区	5 深見大和地区	6 上草柳地区
7 中央地区	8 桜丘地区	9 和田地区
10 福田北地区	11 福田南地区	

外出に関することについておたずねします。

問8 外出を控えていますか。【〇は1つ】

1 はい	2 いいえ
------	-------

問8-1 問8で「1 はい」と回答した方にお聞きします。

外出を控えている理由は、次のどれですか。【〇はいくつでも】

1 病気	2 障がい（脳卒中の後遺症など）
3 足腰などの痛み	4 トイレの心配（失禁など）
5 耳の障がい（聞こえの問題など）	6 目の障がい
7 外での楽しみがない	8 経済的に出られない
9 交通手段がない	10 その他（具体的に：)

問9 外出する際によく利用する移動手段は何ですか。【〇はいくつでも】

1 徒歩	2 自転車
3 バイク	4 自動車（自分で運転）
5 自動車（人に乗せてもらう）	6 電車
7 路線バス	8 コミバス・のろっと
9 病院や施設のバス	10 車いす
11 電動車いす（カート）	12 歩行器・シルバーカー
13 タクシー	14 その他（具体的に：)

毎日の生活についておたずねします。

問10 物忘れが多いと感じますか。【〇は1つ】

1 はい	2 いいえ
------	-------

問11 健康についての記事や番組に関心がありますか。【〇は1つ】

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 12 どなたかと食事をする機会がありますか。【Oは1つ】

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 毎日ある | 2 週に何度かある | 3 月に何度かある |
| 4 年に何度かある | 5 ほとんどない | |

問 13 友人や知人が病気になった場合に見舞うことができますか。【Oは1つ】

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 14 若い人に自分から話しかけることがありますか。【Oは1つ】

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 15 趣味はありますか。【Oは1つ】

- | | |
|--------------------|----------|
| 1 趣味あり ⇒ (趣味の内容:) | 2 思いつかない |
|--------------------|----------|

問 16 生きがいがありますか。【Oは1つ】

- | | |
|------------------------|----------|
| 1 生きがいあり ⇒ (生きがいの内容:) | 2 思いつかない |
|------------------------|----------|

問 17 日常生活で困っていることや不安に感じていることはありますか。【Oは1つ】

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 17-1 問 17で「1 はい」と回答した方にお聞きします。

それは、具体的にどのようなことですか。【Oはいくつでも】

- | | | |
|-------------------------------|------------------|-----------|
| 1 買い物 | 2 ゴミ出し | 3 部屋の掃除 |
| 4 布団干し | 5 食事の調理 | 6 食事の片付け |
| 7 洗濯 | 8 電球交換などの簡単な補修作業 | |
| 9 家具の移動 | 10 季節の衣類・器具の出し入れ | |
| 11 草むしりなど庭の手入れ | 12 通院時などの送迎 | 13 外出時の支援 |
| 14 安否の見守り | 15 話し相手がいない | |
| 16 転びやすい住環境 (室内の段差、手すりがない等) | 17 預貯金の出し入れ | |
| 18 土地や家屋などの財産管理・相続 | | |
| 19 契約トラブルや詐欺 (強引な訪問販売・電話販売など) | | |
| 20 その他 (具体的に:) | | |

問 17-1-1 問 17-1で「1」～「15」と回答した方にお聞きします。

これらの支援を受ける場合、1回の依頼につき、どの程度の料金を負担できますか。【Oは1つ】

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1 無料 | 2 100円程度 | 3 300円程度 |
| 4 500円程度 | 5 1,000円程度 | 6 それ以上 |

地域での活動についておたずねします。

問 18 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。【〇は1つつ】

	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	参 加 し て い な い
例) ●●活動	1	2	3	4	5	6
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥自治会	1	2	3	4	5	6
⑦地区社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問 19 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。【〇は1つ】

1 是非参加したい 2 参加してもよい 3 参加したくない

問 20 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営側(お世話役)として参加してみたいと思いますか。【〇は1つ】

1 是非参加したい 2 参加してもよい 3 参加したくない

問 20-1 問 19 または問 20 で「1」または「2」と回答した方にお聞きします。
どのような活動に参加したい(参加してもよい)ですか。【〇はいくつでも】

1 ボランティアのグループ 2 スポーツ関係のグループやクラブ
3 趣味関係のグループ 4 学習・教養サークル
5 老人クラブ 6 自治会
7 地区社会福祉協議会 8 収入のある仕事
9 その他(具体的に:)

問 20-1-1 問 20-1 で「1 ボランティアのグループ」と回答した方にお聞きします。
家事支援(30分程度)のボランティアを行う場合、1回の依頼につき、
どの程度の対価が適切ですか。【〇は1つ】

1 無料 2 100円程度 3 300円程度
4 500円程度 5 1,000円程度 6 それ以上

問 21 どのような条件が整えば、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動等に参加しやすくなると思いますか。【○はいくつでも】

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 身近な団体や活動内容に関する情報提供がある | 3 活動拠点となる場所が整備されている |
| 2 活動に対する各種助言が得られる | 5 知識や技術を身につけるための研修がある |
| 4 活動に必要な費用や機材の援助がある | 7 活動する曜日や日時が選べる |
| 6 職場や家庭の理解・協力が得られる | |
| 8 活動のための仲間やグループづくり | |
| 9 その他（具体的に: _____） | |
| 10 わからない | |

問 22 自治会に加入していますか。【○は1つ】

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

たすけあい(あなたとまわりの人の「たすけあい」)についておたずねします。

問 23 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は誰ですか。【○はいくつでも】

- | | | |
|--------------------|--------------|----------|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども |
| 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 近隣 | 6 友人 |
| 7 その他（具体的に: _____） | 8 そのような人はいない | |

問 24 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は誰ですか。【○はいくつでも】

- | | | |
|--------------------|--------------|----------|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども |
| 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 近隣 | 6 友人 |
| 7 その他（具体的に: _____） | 8 そのような人はいない | |

問 25 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。

【○はいくつでも】

- | | | |
|--------------------|--------------|----------|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども |
| 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 近隣 | 6 友人 |
| 7 その他（具体的に: _____） | 8 そのような人はいない | |

問 26 反対に、看病や世話をしてあげる人は誰ですか。【○はいくつでも】

- | | | |
|--------------------|--------------|----------|
| 1 配偶者 | 2 同居の子ども | 3 別居の子ども |
| 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5 近隣 | 6 友人 |
| 7 その他（具体的に: _____） | 8 そのような人はいない | |

問 27 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。【○は1つ】

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 毎日ある | 2 週に何度かある | 3 月に何度かある |
| 4 年に何度かある | 5 ほとんどない | |

問 36 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。【〇は1つ】

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 37 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。）【〇は1つ】

1 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	2 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし
3 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	4 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用

問 37-1 問 37 で「3」または「4」と回答した方（＝入れ歯を利用している方）にお聞きします。毎日入れ歯の手入れをしていますか。【〇は1つ】

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 38 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。【〇はいくつでも】

1 ない	2 高血圧
3 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	4 心臓病
5 糖尿病	6 高脂血症（脂質異常）
7 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	8 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9 腎臓・前立腺の病気	10 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）
11 外傷（転倒・骨折等）	12 がん（悪性新生物）
13 血液・免疫の病気	14 うつ病
15 認知症（アルツハイマー病等）	16 パーキンソン病
17 目の病気	18 耳の病気
19 その他（具体的に： _____)	

問 39 次の保健・介護予防のサービスを利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いますか。【〇は、サービスごとに A・Bそれぞれ1つずつ】

サービスの種類	A. 直近3年以内の利用状況			B. 今後の利用意向		
	がまたは、利用したこと	現在利用している、利用したことはない	利用したことはなく、制度を知っているが、利用したことはない	制度を知らない	利用し続けたい、または、利用したい	利用するつもりはない
ア 健康相談 保健師などの専門職員が健康づくり、認知症予防や介護予防の相談等を行います。	1	2	3	1	2	3
イ 健康に関する教室 筋力アップのための「運動教室」や生活習慣病予防のための「料理教室」、筋肉量などがわかる「体組成計測定会」等があります。	1	2	3	1	2	3

サービスの種類		A. 直近3年以内の利用状況			B. 今後の利用意向		
		が また ある は、 利用 した こと	現 在 利 用 し て い る、 利用 した こと は な い	制 度 を 知 っ て い る が、 利用 し た こ と は な い	制 度 を 知 ら な い	利 用 し 続 け た い、 また は、 利 用 し た い	利 用 す る つ も り は な い
ウ	介護予防講演会・セミナー 日常生活に取り入れられる介護予防の方法などを学ぶ機会として、各種セミナーを開催しています。(運動・栄養・口腔セミナーなど)。	1	2	3	1	2	3
エ	市の健診(特定健診・長寿健診) 市内の協力医療機関で6月から9月の間に受診できる健診です。	1	2	3	1	2	3
オ	市のがん検診(集団がん検診) がんは定期的に検診を受けることで、早期発見に繋がります。希望する項目ごとに年度内に1回受診できます。	1	2	3	1	2	3
カ	訪問指導 身体やこころのことで相談したい方や、健診の結果が気になる方で、相談会場に向くのが難しい方のご自宅に、保健師や管理栄養士が訪問します。	1	2	3	1	2	3



介護保険制度等についておたずねします。

問 40 65歳以上の方におたずねします。介護保険料の「所得段階区分」はどこに属していますか。別紙3よりご記入ください。【Oは1つ】

1 第1段階	2 第2段階	3 第3段階	4 第4段階
5 第5段階	6 第6段階	7 第7段階	8 第8段階
9 第9段階	10 第10段階	11 第11段階	12 第12段階

問 41 65歳以上の方におたずねします。介護保険料の負担について、どのように感じていますか。【Oは1つ】

1 負担を感じる	2 やや負担を感じる
3 あまり負担に感じない	4 負担とは感じない

問 42 介護保険料の額は、市民の利用が見込まれる介護保険サービスの量によって決まる仕組みとなっています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたはどのようにお考えですか。【〇は1つ】

- 1 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む
- 2 保険料も介護保険サービスも現状のままで良い
- 3 保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい
- 4 わからない
- 5 その他（具体的に： _____)

問 43 介護保険制度をよりよいものにするためには、どのような対策が必要ですか。

【〇は3つまで】

- 1 居宅の介護保険サービスの種類の拡大（種類や内容などを具体的に： _____)
- 2 在宅での介護を支えるための施策の充実
- 3 グループホームなどの地域に密着した小規模施設の増設
- 4 特別養護老人ホームなどの入所施設の増設
- 5 介護保険サービスを担う人材の資質の向上
- 6 介護保険サービスについての情報提供の充実
- 7 介護保険サービスの苦情・相談への対応の充実
- 8 介護予防の施策の推進
- 9 ケアマネジャーなどの資質の向上
- 10 介護ボランティアの育成・活動支援を通じた地域の支え合いの充実
- 11 その他（具体的に： _____)

問 44 現在、どこで暮らしていますか。【〇は1つ】

- 1 自宅
- 2 親族の家
- 3 高齢者対応の賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅含む）
- 4 有料老人ホームなど
- 5 軽費老人ホーム・ケアハウス
- 6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 7 病院
- 8 その他（具体的に： _____)



問 45 今後、どこで暮らしていきたいですか。【〇は1つ】

- 1 自宅
- 2 親族の家
- 3 高齢者対応の賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅含む）
- 4 有料老人ホームなど
- 5 軽費老人ホーム・ケアハウス
- 6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 7 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 8 介護老人保健施設（老人保健施設）
- 9 介護療養型医療施設
- 10 その他（具体的に： _____）
- 11 わからない

問 45-1 問 45 で「4 有料老人ホームなど」～「6 認知症対応型共同生活介護」と回答した方にお聞きします。
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。【〇は1つ】

- 1 すでに入所・入居申し込みをしている
- 2 入所・入居の申し込みは、まだ行っていない

介護保険サービス等についておたずねします。

問 46 平成 28 年 12 月の 1 か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。【〇は1つ】

- 1 利用した
- 2 利用していない

問 46-1 問 46 で「2 利用していない」と回答した方にお聞きします。
介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。【〇はいくつでも】

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
- 2 本人にサービス利用の希望がない
- 3 家族が介護をするため必要ない
- 4 以前、利用していたサービスに不満があった
- 5 利用料を支払うのが難しい
- 6 利用したいサービスが利用できない、身近にない
- 7 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
- 8 サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
- 9 その他（具体的に： _____）

13 ページの
問 47 へ
お進みください。

→ 問 46-2 問 46 で「1 利用した」と回答した方にお聞きします。

現在利用している介護保険サービスはどれですか。別紙2「介護保険サービス一覧」をご参照ください。【○はいくつでも】

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 介護予防訪問介護 | 2 介護予防訪問入浴介護 |
| 3 介護予防訪問看護 | 4 介護予防訪問リハビリテーション |
| 5 介護予防居宅療養管理指導 | 6 介護予防通所介護 |
| 7 介護予防通所リハビリテーション | 8 介護予防短期入所生活介護 |
| 9 介護予防短期入所療養介護 | 10 介護予防特定施設入居者生活介護 |
| 11 介護予防認知症対応型通所介護 | 12 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 13 介護予防認知症対応型共同生活介護 | |

→ 問 46-3 問 46 で「1 利用した」と回答した方にお聞きします。

現在、利用している介護保険サービスに伴う利用者負担額と施設における居住費や光熱水費、通所介護（デイサービス）などにおける食費等を合わせた1か月あたりの支払総額の概算を教えてください。【○は1つ】

- | | | |
|----------------|----------------|---------------|
| 1 5千円未満 | 2 5千円～1万円未満 | 3 1万円台 |
| 4 2万円台 | 5 3万円～5万円未満 | 6 5万円～10万円未満 |
| 7 10万円～15万円未満 | 8 15万円～20万円未満 | 9 20万円～25万円未満 |
| 10 25万円～30万円未満 | 11 30万円～35万円未満 | 12 35万円以上 |

→ 問 46-4 問 46 で「1 利用した」と回答した方にお聞きします。

あなたの負担割合を教えてください。【○は1つ】

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 1 1割負担 | 2 2割負担 | 3 わからない |
|--------|--------|---------|

*高齢化の進行に伴い、国全体の介護費用は制度開始以降10年あまりで3倍近くまで増加し、今後もさらに増大すると予想されています。そのため、平成27年度から、介護保険サービスを利用する際の自己負担額を、これまでの一律1割負担から、一定以上の所得のある方は2割負担へと変更されました。

→ 問 46-5 問 46 で「1 利用した」と回答した方にお聞きします。

利用者負担の支払額について、どのようにお感じですか。【○は1つ】

- | | |
|---------------|------------|
| 1 負担と感じる | 2 やや負担と感じる |
| 3 あまり負担とは感じない | 4 負担とは感じない |

→ 問 46-6 問 46 で「1 利用した」と回答した方にお聞きします。

現在利用している介護保険サービス全体について、どの程度満足していますか。

【○は1つ】

- | | | |
|--------|--------|-------------|
| 1 満足 | 2 まあ満足 | 3 どちらともいえない |
| 4 やや不満 | 5 不満 | |

▶ 問 46-6-1 問 46-6 で「4 やや不満」または「5 不満」と回答した方にお聞きします。
不満の理由を教えてください。【〇は3つまで】

- 1 利用できる介護保険サービスの提供時間が短い
- 2 月に利用できる介護保険サービスの量が限られている
- 3 制度上、利用したい介護保険サービスが受けられない
- 4 提供される介護保険サービスの質が良くない
- 5 介護保険サービスの利用者負担が高い
- 6 保険適用外のサービス費用が高い
- 7 介護保険サービスを受ける手続きが面倒
- 8 その他（具体的に： _____）

→ 問 46-7 問 46 で「1 利用した」と回答した方で、在宅サービスを利用している方にお聞きします。
ご自宅での生活を続けるうえで、どのようなサービスが必要だと思いますか。

【〇は3つまで】

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 介護予防訪問介護 | 2 介護予防訪問入浴介護 |
| 3 介護予防訪問看護 | 4 介護予防訪問リハビリテーション |
| 5 介護予防居宅療養管理指導 | 6 介護予防通所介護 |
| 7 介護予防通所リハビリテーション | 8 介護予防短期入所生活介護 |
| 9 介護予防短期入所療養介護 | 10 特定介護特定施設入居者生活介護 |
| 11 介護予防福祉用具貸与 | 12 介護予防特定福祉用具販売 |
| 13 介護予防住宅改修 | 14 介護予防認知症対応型通所介護 |
| 15 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 16 介護予防認知症対応型生活介護 |
| 17 わからない | 18 その他（具体的に： _____） |

→ 問 46-8 問 46 で「1 利用した」と回答した方で、在宅サービスを利用している方にお聞きします。
介護保険サービスを利用することで、あなたの生活にどのような変化がありましたか。

【〇は3つまで】

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1 自分で身の回りのことができ、生活に意欲が出てきた | |
| 2 体調がよくなった | 3 精神的に楽になった |
| 4 家族に対する気兼ねが減った | 5 外出する機会が増えた |
| 6 自分で身の回りのことをしなくなった | 7 体調が悪くなった |
| 8 精神的ストレスが増えた | 9 家族に対する気兼ねが増えた |
| 10 外出する機会が減った | 11 特に変化はない |
| 12 その他（具体的に： _____） | |



高齢者施策等についておたずねします。

問 47 次の福祉サービスを利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いませんか。

【○は、サービスごとに A・Bそれぞれ1つずつ】

サービスの種類		A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
		現在利用している、または、利用したことがある	ないが、利用したことは	制度を知っているが、利用したことは	制度を知らない	利用し続けたい、または、利用したい	利用するつもりはない
ア	配食サービス（市と提携） 65 歳以上の独り暮らし又は高齢者の2人世帯等で、日常の食生活に支障があり、安否確認が必要な方を対象に、食事の提供を行っています。	1	2	3	1	2	3
イ	緊急通報システム 65 歳以上の独り暮らし等で心臓病などがあり、緊急時に外部へ連絡することが困難な方に、ボタン1つで通報できる緊急通報装置と、異常を感知した際、自動的に通報する人感センサー等を貸与します。	1	2	3	1	2	3
ウ	成年後見制度利用の支援 成年後見制度に関する相談支援を行います。	1	2	3	1	2	3
エ	高齢者入浴サービス 高齢者の心身の健康増進を目的に、市内の公衆浴場(月3回)及び柳橋ふれあいプラザ(月4回)を入浴と語らいの場として無料で開放しています。 ※市への事前登録が必要です。	1	2	3	1	2	3
オ	はり・きゅう・マッサージ治療費助成券 75 歳以上の方に、1,500 円分のはり、きゅう、マッサージの受療助成券を年間6枚交付します。	1	2	3	1	2	3

問 48 次のような社会交流サービスを利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いませんか。【○は、サービスごとに A・Bそれぞれ1つずつ】

サービスの種類		A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
		現在利用している、または、利用したことがある	ないが、利用したことは	制度を知っているが、利用したことは	制度を知らない	利用し続けたい、または、利用したい	利用するつもりはない
ア	老人福祉センター 高齢者の生きがいづくりと交流活動の場として、保健福祉センター内に整備しています。	1	2	3	1	2	3
イ	のぎく大学 余暇の活用と仲間づくりの機会の提供を目的として、60 歳以上の市民を対象に生涯学習の講座を開講しています。	1	2	3	1	2	3
ウ	地域の居場所「ぷらっと」 地域の人たちが気軽に立ち寄って、同世代の人同士や子どもと高齢者が交流したりするなど、地域の拠り処とするための地域の居場所です。	1	2	3	1	2	3

サービスの種類		A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
		現在利用している、 または、利用した ことがある	ない が、利用したことは ない	制度を知っている が、利用したことは ない	制度を知らない	利用し続けたい、 または、利用したい	利用するつもりは ない
エ	生涯学習センター 公民館として、「社会教育」に関する各種の事業を開催したり、地域の皆さんの自主的な学習・文化・展示・軽スポーツ・レクリエーション活動など、生涯学習活動や文化活動を支援しています。	1	2	3	1	2	3
オ	コミュニティセンター 地域の皆さんの学習やコミュニティ活動の場として、市内に 20 館ある身近な施設です。部屋の貸出しの他、季節の行事、コミセンまつりなどを行っています。	1	2	3	1	2	3

問 49 次のような介護家族支援サービスを利用したことがありますか。また、今後利用したいと
 思いますか。【○は、サービスごとに A・Bそれぞれ 1 つずつ】

サービスの種類		A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
		現在利用している、 または、利用した ことがある	ない が、利用したことは ない	制度を知っている が、利用したことは ない	制度を知らない	利用し続けたい、 または、利用したい	利用するつもりは ない
ア	介護者教室 在宅で高齢者を介護している家族の方々を対象として介護方法や介護予防、介護者の健康に関する知識や技術の習得を図るための教室を開催しています。	1	2	3	1	2	3
イ	紙おむつ支給 65 歳以上の要介護3～5の方で、本人・家族ともに市民税が非課税または均等割額のみの方に対して、紙おむつを支給します。	1	2	3	1	2	3
ウ	はいかい高齢者探索システム はいかいの恐れのある高齢者に小型専用端末を携帯してもらい、位置の探索を行い、早期に保護するシステムです。(自己負担あり)	1	2	3	1	2	3
エ	はいかい高齢 SOS ネットワーク 高齢者が認知症等により、はいかいしてしまった時など、家族のもとへ早く帰れるように事前に情報を登録するシステムです。	1	2	3	1	2	3



問 54 健康や福祉のことで困ったとき、誰に相談しますか。誰に相談したいと思いますか。

【〇はいくつでも】

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1 市役所 | 2 民生委員児童委員 |
| 3 医療専門職等 | 4 地域包括支援センター |
| 5 社会福祉協議会 | 6 ケアマネジャー |
| 7 自治会 | 8 老人クラブ |
| 9 近所の知人 | 10 家族・親族 |
| 11 その他（具体的に： _____) | |
| 12 特にない | |

問 55 大和市が認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきと考えますか。

【〇は5つまで】

- | |
|---|
| 1 早期発見・早期診療の仕組みづくり |
| 2 講演会や予防教室等による正しい知識の普及啓発 |
| 3 家族の交流会や家族相談会などの支援 |
| 4 家族向け研修会の開催（認知症の介護・コミュニケーション方法など） |
| 5 はいかい行動への対処策の充実（ネットワーク形成・はいかい探知システム・声かけ運動など） |
| 6 認知症を見守るボランティアの養成（認知症サポーターなど） |
| 7 学校教育や地域での住民啓発 |
| 8 成年後見制度や虐待防止対策等の充実 |
| 9 かかりつけ医に対する周知 |
| 10 介護従事者に対する研修 |
| 11 認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備 |
| 12 若年性認知症に対する支援 |
| 13 社会参加を促すこと（シルバー人材センター登録・ボランティア等） |
| 14 その他（具体的に： _____) |

問 56 大和市に対して、どのような高齢者施策の充実を望みますか。【〇は5つまで】

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1 趣味の創出に向けた施策 | |
| 2 地域活動(自治会、ボランティア)の支援 | |
| 3 ひとり暮らし高齢者に対する支援・見守り | |
| 4 高齢者向け住宅の整備 | 5 地域交流や仲間作りの支援 |
| 6 気軽に過ごせる場所の確保 | 7 健康づくり施策の充実 |
| 8 認知症に関する施策の充実 | 9 仕事の紹介 |
| 10 高齢者への犯罪対策 | 11 成年後見制度や虐待防止対策等の充実 |
| 12 福祉や生活にかかわる相談体制の充実 | 13 介護保険サービスの充実 |
| 14 その他（具体的に： _____) | |

問 59 次の中で、主な介護者の方が特に困っていることを選んでください。【〇は3つまで】

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 介護の方法が分からない | 2 介護疲れが抜けない |
| 3 自分の時間が取れない | 4 相談相手がいない |
| 5 家族の協力や理解が足りない | 6 近所などの理解が足りない |
| 7 特にはない | 8 その他(具体的に:) |

介護ロボット（自動排泄処理装置）についておたずねします。

近年、介護の負担を軽減する様々な器具や機械（介護ロボット）が開発されています。取り分け、介護の負担が大きいと言われる排泄処理については、便も尿も自動で排泄処理することができる自動排泄処理装置が開発されています。以下の説明を参考に、質問にお答えください。

自動排泄処理装置 . . . 便と尿を処理するホースがついたおむつを装着し、便尿を自動で検知し、吸引処理、お尻等の洗浄と乾燥を行うことができます。利用者は、装着当初は違和感を覚えますが、数日で慣れることが多く、介護の負担が大幅に軽減されることが期待されています。

利用料：装置を購入することもできますが、介護保険制度の福祉用具貸与として、レンタルすることもできます（本体以外に別途付属品や消耗品等が必要な場合があります）。
本体購入価格は 50 万円程度、本体レンタル料は月額 5 千円程度（本人負担 1 割の場合）

イメージ図：



資料：「安心介護」
ホームページ

問 60 自動排泄処理装置をご存知でしたか。【〇は 1 つ】

- | | |
|---------|----------|
| 1 知っていた | 2 知らなかった |
|---------|----------|

問 61 あなたご自身が、今後、排泄処理の介護を受けることになったときに、自動排泄処理装置を利用してみたいですか。【〇は 1 つ】

※現在、すでに排泄に関する介護を受けている場合は、今後の意向をお聞かせください。

1 利用したい

2 利用したくない

→ 問 61-1 問 61-1 と問 61-2 は、問 61 で「1 利用したい」と回答した方にお聞きします。
利用したい理由は、次のどれですか。【〇はいくつでも】

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1 衛生的だから | 2 排泄物の臭いなくなるから |
| 3 介護の負担が減るから（介護時間の短縮） | 4 夜間の排泄を気にしなくていいから |
| 5 家族に排泄の負担をかけたくないから | |
| 6 その他（具体的に： _____） | |

→ 問 61-2 利用する場合は、購入かレンタルかどちらですか。【〇は1つ】

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 購入（50 万円程度） | 2 レンタル（月額 5 千円程度） |
|---------------|-------------------|

→ 問 61-3 問 61 で「2 利用したくない」と回答した方にお聞きします。
利用したくない理由はなぜですか。【〇はいくつでも】

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 費用が高いから | 2 排泄処理を機械に任せたくないから |
| 3 機械の使い方が難しそうだから | 4 機械を置く場所がないから |
| 5 介護をしている家族が嫌がりそうだから | |
| 6 その他（具体的に： _____） | |

ご自由にご意見をお書きください。

問 62 大和市の高齢者施策や介護保険などについて、ご意見をご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

お忙しいところ調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。